

Ich war unzufrieden mit der Arbeit im dänischen Gesundheitssystem, das ansonsten weltweit für seine hohe Qualität bekannt ist. Aber dies entsprach ganz und gar nicht meiner Sicht auf die Krankenhausstationen, die häusliche Pflege und die Pflegeheime, in denen ich als Krankenschwester tätig war.

„Es lag nichts näher, als ein eigenes Pflegeheim für Menschen mit Demenz zu gründen!“

Dagmarsminde – Berührung statt Einsamkeit

May Bjerre Eiby

Ältere Menschen mit Demenz sind in unserem Pflegesektor am meisten gefährdet

Ich habe generell die Erfahrung gemacht, dass die gebrechlichen alten Menschen, die wir mit unserer guten Ausbildung betreuen sollten, nicht als gleichwertige Menschen anerkannt wurden. Das Pflegepersonal sprach mit den älteren Menschen in einem hastigen, hohen Tonfall und nannte sie in jedem Satz herablassend beim Vornamen. Wenn ältere Menschen krank wurden und Hilfe brauchten, wurden sie zu einer Art Untermenschen degradiert, denen man Härte wachsen ließ, die fettige Haare und Flecken auf der Kleidung hatten. Viele von ihnen saßen in Rollstühlen und Sesseln, sofern sie überhaupt das Bett verlassen konnten. Dort konnten sie in monotonen Körperhaltungen in den immer gleichen Positionen im Raum verharren – ohne die Möglichkeit, ihre eigene Meinung

zu äußern, über ihre Lebenswünsche zu sprechen oder um freundliche Hilfe zu bitten.

Liebevolle und stolze Mitarbeiter hatten es nicht leicht, und viele verschwanden nach und nach. Allmählich wurde mir klar, dass ich dieses System der Gleichgültigkeit nicht durchbrechen konnte. Der öffentliche Sektor hatte seine Füße so fest im Boden verankert, dass er unverrückbar schien. Zur gleichen Zeit erkrankte mein eigener Vater an Demenz und musste ebenfalls in dieses System eingeführt werden. Er starb nach einem fünfmonatigen Aufenthalt in einem Pflegeheim, wo er vernachlässigt wurde.

Ältere Menschen mit Demenz sind in unserem Pflegesektor am meisten gefährdet. Sie sind doppelt stigmatisiert, zum einen durch ihr Alter, denn in der westlichen Welt gilt man, je mehr Geburtstage man feiert, als eine immer schwerere Last und schließlich als bedeutungslos. Zweitens werden sie durch die Krankheit Demenz stigmatisiert, die sie unfähig macht, sich wie alle anderen zu verhalten, und die – wenn sie nicht aufrichtig und selbstlos gepflegt werden – dazu führt, dass sie grundlegende Bedürfnisse wie, sich der Jahreszeit entsprechend zu kleiden, ausreichend zu essen und zu trinken, normal zu schlafen usw. nicht erfüllen können. Vielen von ihnen fehlt die verbale Sprache fast oder ganz, und diese „stummen Menschen“ gehören oft zur untersten Schicht der kranken Mitglieder der Gesellschaft.

May Bjerre Eiby über sich selbst

Ich bin diplomierte Krankenschwester, habe einen Masterabschluss in Krankenpflege und bin Unternehmerin. 2016 habe ich Dagmarsminde – ein Pflegeheim und eine Pflegeoase – gegründet, weil ich mit den Bedingungen im Pflegesektor nicht zufrieden war. Auch ich habe Demenz hautnah miterlebt, als mein Vater an vaskulärer Demenz erkrankte und in einem Pflegeheim landete. Ich kann die Belastung nachvollziehen, die viele Angehörige erleben, wenn ihre Lieben in ein Pflegeheim ziehen.

Ich glaube an die Schaffung eines Familien- und Zusammengehörigkeitsgefühls in einem Pflegeheim. Ich wende klassische Pflegeprinzipien an, die auf den Ideen des Pflegeberufes beruhen und zusammen mit dem Einsatz natürlicher Methoden, Kreativität und heilender Umgebungen den Grundstein für die Pflege bilden.

In dem Dokumentarfilm „Mitgefühl – Pflege neu denken“ (2021) hat die Regisseurin Louise Dettlefsen das Leben im Heim in Dagmarsminde über eineinhalb Jahre begleitet.



Dagmarsminde

Es lag also nichts näher, als ein eigenes Pflegeheim für Menschen mit Demenz zu gründen

Dagmarsminde, wie das Heim genannt wird, weil meine Großmutter und meine Urgroßmutter beide Dagmar hießen, ist erst sechs Jahre alt. Dennoch haben wir bereits beachtliche Ergebnisse erzielt, die sich alle auf eine höhere Lebensqualität und weniger Krankheiten für unsere Bewohner beziehen. Ich werde Ihnen von einigen unserer Errungenschaften berichten, von denen ich behaupte, dass sie in jedem Pflegeheim der Welt erreicht werden können. Aber zunächst sollte ich eine wichtige



Sache erwähnen: Unser Haus kostet nicht mehr Geld als jedes andere dänische Pflegeheim. Wie in allen anderen dänischen Pflegeheimen wird auch unsere Pflege von der öffentlichen Hand bezahlt, während die Bewohner ihre Miete und ihr Essen selbst bezahlen. Ich kann Ihnen auch sagen, dass unser Personalschlüssel ein Mitarbeiter für fast sechs Bewohner ist. Tagsüber arbeiten zwei bis drei Mitarbeiter, abends zwei und ebenso nachts zwei. Unsere Bewohner leiden an Alzheimer, vaskulärer Demenz und der Parkinson'schen Krankheit. Sie befinden sich in der letzten Lebensphase und ziehen in einem gestressten, krisengeschüttelten und oft körperlich geschwächten Zustand in Dagmarsminde ein.

Eine unserer wichtigsten Erkenntnisse ist in der Medikation der Bewohner begründet. Als wir das Pflegeheim eröffneten, stellten wir schnell fest, dass unsere Bewohner lethargisch, unzusammenhängend und geistig unausgeglichen wirkten. Sie hatten wenig Appetit, weinten, waren in sich zurückgezogen oder unruhig, und keiner von ihnen war neugierig. Nun könnte man geneigt sein, all diese Symptome als Demenzsymptome zu definieren, aber als wir uns ihre langen Medikamentenlisten und Nebenwirkungsprofile ansahen, „läuteten einige Glocken“. Was wäre, wenn einige ihrer „Demenzsymptome“ Nebenwirkungen der Medikamente wären? Was wäre, wenn wir ihre reine Persönlichkeit ein wenig aufbrechen könnten, indem wir einen Teil der Medikamente entfernen?

Wir haben diese Hypothese den Bewohnern, ihren Angehörigen und dem Arzt der Bewohner vorgestellt. Und dann begannen wir, die Medikamente langsam abzusetzen. Dies war der Beginn einer umfassenden Erfahrung mit der Reduzierung der Medikation bei Menschen mit schwerer Demenz. Wir sahen sofort eine spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität, und es wurde klar, dass die Reduzierung der Medikamente eine einmalige Chance war, unseren Bewohnern ein gutes Leben zu ermöglichen. Wir konnten sie mit unserer Beziehungsarbeit, unseren Schulungen und Aktivitäten immer besser erreichen. Wir konnten uns besser mit ihnen verständigen – einige fingen sogar an, wieder ein wenig zu sprechen. Sie begannen mit fast unstill-

Wir haben ein wertebasiertes Pflegeheim geschaffen, in dem wir in unserer täglichen Arbeit unter anderem Wert auf Gleichheit, Integrität und Gemeinschaft legen.

Wir arbeiteten nicht nach einem bestimmten Modell, wie man es in der populären Literatur über Demenz lesen kann, sondern konzentrierten uns eher auf einige Werte, die ich aus der Arbeit der norwegischen Krankenschwester und Philosophin Kari Martinsen in unsere Praxis übertragen hatte.

barem Appetit zu essen, bewegten sich gleichmäßiger, ihr Nachtschlaf regulierte sich und das Wichtigste: Sie begannen, Forderungen zu stellen.

Es bedurfte eines völligen Kulturwandels bei den Mitarbeitern. Sie waren daran gewöhnt, dass die Medizin eine ehrenwerte und wichtige Pflegeleistung ist, aber in den ersten Jahren haben wir eine starke Kultur des Austauschs von medizinischer Behandlung gegen pflegerische Methoden eingeführt, die wir Tag für Tag weiterentwickelt haben. Wir diskutierten über Pflege als Behandlung und philosophierten gemeinsam über Phänomene wie „Abhängigkeit“, „Leiden“ und „Natürlichkeit“. Wir arbeiteten nicht nach einem bestimmten Modell, wie man es in der populären Literatur über Demenz lesen kann, sondern konzentrierten uns eher auf einige Werte, die ich aus der Arbeit der norwegischen Krankenschwester und Philosophin Kari Martinsen in unsere Praxis übertragen hatte, basierend auf der Terminologie des dänischen Philosophen Løgstrup. Auf diese Weise haben wir ein wertebasiertes Pflegeheim geschaffen, in dem wir in unserer täglichen Arbeit unter anderem Wert auf Gleichheit, Integrität und Gemeinschaft legen. Anstatt über Demenz zu sprechen, bleiben wir dabei, über diese verschiedenen Werte zu sprechen:

- „Gleichheit“ bezieht sich zum Beispiel auf unsere Form der Konversation mit den Bewohnern, die ganz normal sein muss, genau wie unter Kollegen.
- „Integrität“ kann sich auf das Aussehen der Bewohner beziehen, auf ihre Kleidung sowie auf ihre eigenen Möbel und die Einrichtung in ihrer individuellen Wohnung.
- „Gemeinschaft“ ist ein Element von morgens bis abends, wo die Bewohner in unserem Wohnzimmer zusammenbleiben und nach einem von uns entwickelten Tagesprogramm verschiedene Aktivitäten gemeinsam durchführen und in einer abwechselnden und angstmindernden Dynamik ständig miteinander interagieren.

Kurz gesagt, alle Bewohner stehen um 9 Uhr auf und frühstücken, und danach gibt es ein Programm, das sie bis zum Schlafengehen am Abend begleitet. Auf dem



Der Stresspegel unserer Bewohner sinkt schon nach kurzer Zeit in Dagmarsminde und während unserer Pflegemaßnahmen.

Programm stehen ganzjährig Spaziergänge im Freien, Lesen, Bewegung, Unterhaltung und gemeinsames Singen, gemeinsame Mahlzeiten und abendliche Fernsehkuschelrunden. Wir wiederholen jeden Tag rigoros das gleiche Programm.

Wie wir dort arbeiten

Die Methode von Dagmarsminde besteht aus drei zirkulären Komponenten, die für unsere Arbeit gleichermaßen wichtig sind: Pflege, Entmedikation und Ästhetik. Durch Pflege bauen wir Vertrauen auf, öffnen uns und gehen auf unsere Bewohner zu, indem wir präsent sind, zuhören, uns einfühlen, ihnen in die Augen schauen und sie berühren. Wir stärken die Neugier und Fantasie der Bewohner durch Gespräche, Musik, Lesen und Spaziergänge im Garten und Wald. In der Pflege arbeiten wir bewusst daran, die Hoffnung der Bewohner auf das Leben zu wecken.

Mit der Ästhetik beeinflussen wir unsere Bewohner ständig positiv auf ihren Sinnesapparat. Wir tun dies, indem wir unsere Einrichtung sorgfältig überdenken. Dazu gehören schöne Möbel, Kunst an allen Wänden, frische Blumen überall und eine angenehme Beleuchtung. Die Einrichtung ist weich und vertraut, und es ist alles andere als ein Arbeitsplatz. Wir haben keine Schilder, keine institutionellen Möbel, keine Tafeln, und wir versuchen, Krankenhausbetten um jeden Preis zu vermeiden. Wir vermeiden alles, was auf Krankheit und Krankenhausaufenthalt hindeutet.

Wir backen Brot und Kuchen, wählen ätherische Öle für die gewünschten Stimmungen im Wohnzimmer aus, spielen Musik aus tollen Lautsprechern, die wir in Playlists für jeden Anlass zusammenstellen. Wir haben Kerzen auf den Tischen, weiche Decken und Kissen, damit sich die Bewohner bequem ausruhen und wie zu Hause fühlen können. Wir haben schönes Porzellan für alle Mahlzeiten, gefaltete Servietten mit bunten Mustern. Wenn die Bewohnerinnen und Bewohner in unseren Garten gehen, der eingezäunt ist, um ihnen ein Gefühl von selbstständiger Freiheit zu geben, finden sie spannende Bereiche mit Ziegen, Hühnern, Kaninchen, einer Feuerstelle, einem Bach, einem Me-

ditationskreis mit Sitzsteinen, verschiedenen Ecken mit leichten Gartenmöbeln – und nicht zuletzt viele Kräuter, Rosen, blühende Stauden, Gräser und Sträucher.

Dagmarsminde ist eine Oase der Pflege, und wir wollen, dass sich alle in der Umgebung wohlfühlen: Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter. Die Ästhetik fördert den Respekt aller vor den Räumen, in denen wir uns aufhalten, was zum Beispiel dazu führt, dass wir seltener Wutausbrüche oder aggressives Verhalten von Bewohnern erleben. Gleichzeitig trägt das Umfeld dazu bei, die Mitarbeiter bei ihrer Arbeit so zu disziplinieren, dass jederzeit ein hohes Dienstleistungsniveau gewährleistet ist. Denn Menschen mit Demenz, die sich in der schweren Phase der Krankheit befinden, haben sich oft jahrelang ausgegrenzt gefühlt und müssen sich nun besonders fühlen.

Der Stresspegel unserer Bewohner sinkt schon nach kurzer Zeit in Dagmarsminde und während unserer Pflegemaßnahmen. Während über 40 Prozent der Pflegeheimbewohner in Dänemark mindestens einmal im Jahr ins Krankenhaus müssen, sind es in Dagmarsminde weniger als zehn Prozent. 60 Prozent der Pflegeheimbewohner mit Demenz stürzen mindestens einmal im Jahr – in Dagmarsminde sind es nur 16 Prozent. Man schätzt, dass mindestens 20 Prozent der dänischen Pflegeheimbewohner unterernährt sind – in Dagmarsminde haben wir bei zwei Prozent unserer Bewohner Unterernährung festgestellt. Nicht zuletzt erhalten dänische Pflegeheimbewohner täglich acht verschiedene Medikamente – in Dagmarsminde brauchen sie weniger als ein Medikament pro Tag. Wir messen verschiedene Parameter des Wohlbefindens der Bewohner, z. B. das Screening typischer Fähigkeiten, die durch Demenz beeinträchtigt sind. Dort können wir sehen, dass sich die Bewohner nach ihrem Einzug bei uns positiv entwickeln. Es gibt Argumente für Pflege als Behandlung in Pflegeheimen. Es gibt ein enormes Potenzial für die Zusammenführung von Bewohnern mit Demenz in spezialisierten Pflegeheimen, die die Pflege ernst nehmen. Die Bewohner haben viel von ihren letzten Lebensjahren, das Personal entwickelt sich geistig und beruflich weiter, die Familien finden Frieden – und die Gesellschaft spart eine Menge Geld. 🍷

Information zum Film „Mitgefühl – Pflege neu denken“ z. B. unter: <https://dokumentarfilm.info/index.php/dok-aktuelles/1130-mitgefuehl-dokumentarfilm-ueber-wuerde-in-der-pflege.html>.

May Bjerre Eiby, Gründerin und Geschäftsführerin von Dagmarsminde (Dänemark)